



TRATAMIENTOS TÓPICOS PARA EL CUIDADO DE LOS DESGARROS DE LA PIEL FRÁGIL EN PERSONAS MAYORES

TOPICAL TREATMENTS FOR THE CARE OF FRAGILE SKIN TEARS IN OLDER PEOPLE

Autores:  Andrea González-Ramos ⁽¹⁾;  José María Rumbo-Prieto ^{(2) (*)}.

(1) Graduada en Enfermería. Universidad de A Coruña, España.

(2) PhD, MSc, BSN. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, España.

Profesor asociado. Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña, España.

Grupo de Investigación de Integridad y Cuidados de la Piel, Universidad Católica de Valencia, España.

Contacto (*): jmrumbo@gmail.com

Fecha de recepción: 12/03/2024

Fecha de aceptación: 24/04/2024

González-Ramos A, Rumbo-Prieto JM. Tratamientos tópicos para el cuidado de los desgarros de la piel frágil en personas mayores. *Enferm Dermatol.* 2024;18(51): e01-e07. DOI: 10.5281/zenodo.11153807

RESUMEN:

Objetivo: Recopilar la evidencia disponible de tratamientos tópicos para la cicatrización de los desgarros de la piel en personas mayores.

Metodología: Estudio de revisión bibliográfica. Búsqueda en bases de datos (PubMed, Scopus, CINAHL y Web of Science). Selección según diagrama de flujo PRISMA 2020, lectura crítica del texto completo y evaluación con escala de evidencia JBI.

Resultados: Se encontraron 163 artículos, de los cuales solo 5 fueron válidos para realizar el estudio: 2 observacionales descriptivos, 2 revisiones no sistemáticas y un caso clínico. La calidad de la evidencia fue baja, nivel 4-5 según la escala JBI.

Conclusión: Los apósitos hidrosensibles e hidrogeles promueven una cicatrización rápida y adecuada. Avances prometedores incluyen el uso de líquido de cianoacrilato y terapia de presión negativa. Se debe tener precaución con apósitos adherentes y buscar alternativas menos dañinas. Aunque se necesita más investigación, es importante mejorar la metodología y estandarizar los autocuidados para prevenir complicaciones.

Palabras clave: Anciano; Desgarro cutáneo; Cicatrización de heridas; Tratamiento tópico; Cuidados de enfermería.

ABSTRACT:

Objective: To compile the available evidence of topical treatments for the healing of skin tears in older people.

Methodology: Literature review study. Search in databases (PubMed, Scopus, CINAHL and Web of Science). Selection according to PRISMA 2020 flow chart, critical reading of the full text and evaluation with the JBI evidence scale.

Results: 163 articles were found, of which only 5 were valid to carry out the study: 2 descriptive observational articles, 2 non-systematic reviews and a clinical case. The quality of the evidence was low, level 4-5 according to the JBI scale.

Conclusion: Hydrosensitive dressings and hydrogels promote rapid and adequate healing. Promising advances include the use of cyanoacrylate liquid and negative pressure therapy. Caution should be exercised with adherent dressings and less harmful alternatives should be sought. Although more research is needed, it is important to improve the methodology and standardize self-care to prevent complications.

Keywords: Elderly; Skin tear; Wound healing; Topical treatment; Nursing care.

INTRODUCCIÓN:

Los desgarros de la piel, también conocidos como "skin tears" (ST), son heridas traumáticas que pueden ocurrir por una variedad de razones. No existe una definición oficial, la más actualizada sería la de ISTAP 2018 (International Skin Tear Advisory Panel): *Un desgarro de la piel es una herida traumática causada por fuerzas mecánicas, incluida la eliminación de adhesivos.*^(1,2)

Las ST se remontan a la década de 1970, cuando se comenzaron a reconocer como una lesión cutánea común en los ancianos y en las personas con fragilidad de la piel. Fue en ese momento cuando se comenzaron a estudiar y clasificar adecuadamente⁽¹⁻⁶⁾.

La causa de las ST o desgarros cutáneos, puede ser multifactorial y está relacionada con diversos factores de riesgo. Algunos de los principales factores etiológicos incluyen:

- **Fragilidad de la piel:** A medida que envejecemos, la piel se vuelve más delgada, frágil y menos elástica. Esto

FORMACIÓN DERMATOLÓGICA

aumenta el riesgo de sufrir desgarros cutáneos con traumatismos mínimos.

- **Trauma mecánico:** Los desgarros cutáneos son el resultado de fuerzas de cizallamiento y fricción que superan la resistencia de la piel. Esto puede ocurrir durante caídas, golpes, manipulación brusca, extracción de apósitos adhesivos o movimientos inadecuados al transferir o movilizar a una persona frágil.
- **Sequedad de la piel:** La piel seca y deshidratada es más susceptible a sufrir desgarros. La falta de humedad adecuada en la piel puede comprometer su integridad y aumentar el riesgo de desgarros con lesiones mínimas.
- **Medicamentos y condiciones médicas:** Algunos medicamentos, como los corticosteroides, pueden afectar la salud y la calidad de la piel, aumentando el riesgo de desgarros cutáneos. Además, ciertas condiciones médicas, como la fragilidad capilar asociada a la edad o la enfermedad vascular periférica, pueden hacer que la piel sea más vulnerable a los desgarros.
- **Alteraciones cognitivas y/o físicas:** Las personas con alteraciones cognitivas o físicas pueden tener dificultades para comunicar molestias o proteger su piel de lesiones. Esto puede llevar a un mayor riesgo de desgarros cutáneos debido a la falta de atención adecuada a la piel y la incapacidad para evitar situaciones de riesgo.

Es importante tener en cuenta que estos factores de riesgo pueden interactuar entre sí, aumentando aún más la susceptibilidad a los desgarros cutáneos. La identificación y la gestión de estos factores de riesgo son fundamentales para prevenir la aparición de ST y promover la salud de la piel^(1,4).

La clasificación más actualizada para este tipo de lesiones de la piel es la ISTAP⁽¹⁾, un grupo de expertos en heridas y cuidado de la piel que se dedica a promover la prevención y el tratamiento de las skin tears a nivel internacional. Fue fundado en 2011 y está compuesto por profesionales de la salud, investigadores y educadores con experiencia en el cuidado de heridas y dermatología. Su objetivo es proporcionar un marco clínico para guiar la evaluación y el tratamiento adecuados de los desgarros cutáneos. La clasificación ISTAP de las skin tears de 2018 incluye los tipos 1, 2 y 3, y dentro de los tipos 2 y 3 se pueden distinguir subgrupos adicionales (Tabla I).

TIPO 1 Sin pérdida de piel	TIPO 2 Pérdida parcial del colgajo	TIPO 3 Pérdida total del colgajo
		
Desgarro lineal o colgajo que puede ser reposicionado para cubrir el cama herida	Pérdida parcial del colgajo que no se puede reposicionar para cubrir el lecho de la herida	Pérdida total del colgajo exponiendo todo cama herida

Tabla I: Clasificación Internacional Skin Tear Advisory Panel (ISTAP) ⁽¹⁾.

Las medidas de prevención de las skin tears abarcan desde cuidados básicos de la piel hasta consideraciones en el manejo y la movilización de las personas frágiles.

Mantener la piel adecuadamente hidratada, utilizar protectores cutáneos, evitar la exposición extrema a la humedad o sequedad, y elegir prendas suaves y cómodas, ayuda a reducir el riesgo de sufrir skin tears. Además, es crucial realizar movimientos suaves y cuidadosos al transferir o movilizar a las personas frágiles, y proporcionar un entorno seguro y libre de obstáculos. La evaluación de riesgos individualizada nos permitirá identificar factores de riesgo específicos y adaptar las medidas preventivas adecuadas a cada paciente.

Asimismo, la educación sobre la importancia de la prevención y la detección temprana de las skin tears es esencial tanto para el paciente como para los cuidadores y el personal de atención médica. Al implementar estas medidas preventivas, podemos marcar la diferencia en la prevención de las skin tears, mejorar la salud de la piel y promover el bienestar general de aquellos que están en riesgo.

Por otra parte, el tratamiento de las skin tears se basa en varios aspectos que incluyen la evaluación de la lesión, la limpieza adecuada de la herida y la promoción de la cicatrización óptima:^(1,3,7)

- **Evaluación de la lesión:** El primer paso en el tratamiento de una skin tear es evaluar la extensión y gravedad de la lesión. Esto puede incluir determinar el tipo y subtipo de skin tear según la clasificación ISTAP, evaluar la presencia de tejido expuesto y verificar si hay signos de infección u otras complicaciones.
- **Control del sangrado:** Si la skin tear está sangrando, se debe aplicar presión suave en la zona afectada con un vendaje limpio o una gasa estéril. Esto ayudará a detener el sangrado y promover la formación de un coágulo sanguíneo.
- **Limpieza de la herida:** Es importante limpiar la skin tear de manera adecuada para prevenir la infección. Se recomienda utilizar soluciones salinas estériles o agua limpia para irrigar suavemente la herida y eliminar cualquier suciedad, detritus o cuerpos extraños presentes.
- **Cierre de la herida:** Dependiendo de la extensión y gravedad de la skin tear, el enfoque de cierre puede variar. En los casos de skin tears de espesor parcial sin pérdida de tejido, se puede utilizar un apósito primario no adherente para cubrir la herida y promover la cicatrización.
- **Apósitos y vendajes:** La elección de los apósitos y vendajes dependerá del tipo de skin tear y de los objetivos de tratamiento específicos. En general, se utilizan apósitos secundarios absorbentes para absorber la exudación de la herida y mantener un entorno húmedo propicio para la cicatrización.
- **Promoción de la cicatrización:** Es importante proporcionar un ambiente favorable para la cicatrización de la skin

tear. Esto puede implicar el uso de apósitos que ayuden a mantener la humedad adecuada en la herida, así como asegurarse de que haya un suministro adecuado de nutrientes y oxígeno en el área afectada.

- **Control del dolor:** Si la skin tear es dolorosa, se pueden utilizar analgésicos tópicos o sistémicos según la evaluación del dolor y las necesidades individuales del paciente.
- **Seguimiento y monitoreo:** Es esencial realizar un seguimiento regular de la skin tear para evaluar la progresión de la cicatrización, controlar signos de infección o complicaciones y ajustar el tratamiento según sea necesario.

Los tipos de productos sanitarios más utilizados para tratar las ST son los descritos en la Tabla II.⁽³⁾

Categorías de Producto	Indicaciones	Tipos de ST	Consideraciones
Malla no adherente apósitos (por ej. malla lipídocoloide, gasa impregnada malla, malla de silicona, vaselina)	Herida seca o exudativa	1,2,3	Mantiene el equilibrio de humedad para múltiples niveles de herida exudado, eliminación atraumática, puede necesitar un apósito secundario.
Apósito de espuma	Exudado moderado, mayor duración (2-7 días dependiendo de los niveles de exudado).	2, 3	Precaución con el borde adhesivo espumas adhesivas, no utilice adhesivas para evitar traumatismos periferias (no aplicables a los bordes de silicona).
Hidrogeles	Aporta humedad a las heridas secas	2, 3	Mantiene el equilibrio de humedad para múltiples niveles de herida exudado, eliminación atraumática, puede necesitar un apósito secundario.
2-Octil cianoacrilato tópico vendaje (pegamento cutáneo)	Para aproximar los bordes de la herida	1	Utilizar de forma similar suturas en las primeras 24 h, relativamente caro, puede ser necesario un protocolo médico.
Alginatos de calcio	Exudado moderado a abundante. Hemostático	1, 2, 3	Puede secar el lecho de la herida si exudado inadecuado, añadir vendaje secundario.
Fibras gelificantes	Exudado moderado a abundante	2, 3	No tiene propiedades hemostáticas, puede secar el lecho de la herida si exudado, añadir apósito secundario.
Vendaje acrílico	Exudado de leve a moderado sin evidencia de hemorragia, puede permanecer durante un largo tiempo	1, 2, 3	Cuidado al retirarlo, debe usarse según las instrucciones y dejarse durante un tiempo prolongado.
Consideración especial para los desgarros cutáneos infectados			
Apósito azul de metileno y violeta de genciana	Acción antimicrobiana eficaz de amplio espectro, incluidos los organismos resistentes a los antibióticos	1, 2, 3	No traumática para el lecho de la herida, utilizar cuando se sospeche una infección profunda o confirmada, se requiere vendaje secundario.
Apósitos de plata iónica	Acción antimicrobiana, incluidos organismos resistentes a los antibióticos	1, 2, 3	No debe utilizarse indefinidamente, contraindicado en alergia a la plata, utilizar cuando infección local o profunda, utilizar productos no adherentes siempre que sea posible para minimizar el riesgo de traumatismo.

Tabla II: Selección de productos para ST (LeBlanc et al. 2018) ⁽¹⁾.

METODOLOGÍA:

Diseño de estudio y pregunta de investigación:

Para llevar a cabo esta revisión bibliográfica, se ha utilizado la metodología que expresa el Manual para la Síntesis de Evidencia del Instituto Joanna Briggs (JBI Manual for Evidence Synthesis) ⁽⁸⁾, en el apartado dedicado a las revisiones sistemáticas de alcance (scoping review).

La pregunta de investigación para esta revisión fue: *¿Qué tratamientos tópicos para cicatrizar los desgarros de la piel son utilizados en personas mayores?*

Para dar respuesta a la pregunta de investigación se siguió el método PCC del Joanna Briggs Institute (JBI) para revisiones sistemáticas de alcance: (P) participantes, (C) concepto y (C) Contexto (Tabla III).

TÉRMINOS	OBSERVACIONES
(P): Participantes	En esta revisión se considerarán los estudios que incluyan a personas mayores de 65 o más años (ancianos) institucionalizados o no.
(C): Concepto del estudio	La patología de estudio de esta revisión son los desgarros cutáneos (skin tears), definida como: <i>“una herida causada por cizallamiento, fricción, y/o fuerza contundente que da como resultado una separación de las capas de la piel; con el resultado de un colgajo / desgarro de piel de espesor parcial (separación de la epidermis de la dermis) o total (separación de la epidermis y dermis de las estructuras subyacentes)”</i> .
(C): Contexto de estudio	Esta revisión considerará los estudios cuantitativos empíricos que aborden aspectos sobre los tratamientos tópicos que emplean los profesionales de enfermería para tratar los desgarros cutáneos en ancianos.

Tabla III: Pregunta de investigación en formato PCC (Fuente: elaboración propia).

Criterios de selección y estrategia de búsqueda:

La búsqueda de la información se realizó entre los meses de febrero y marzo de 2023. Para llevar a cabo dicha búsqueda bibliográfica, se consultaron 4 de las principales bases de datos electrónicas relacionadas con las Ciencias de la Salud: PubMed, CINAHL (*Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature*), Scopus y WoS (*Web of Science*). Así mismo, con el propósito de llevar a cabo una búsqueda definida y delimitada se emplearon los siguientes descriptores y texto libre (Tabla IV), agrupados entre sí a través de los operadores booleanos “AND” y “OR”.

(P) Participantes	#1. Anciano OR Adulto Mayor OR Persona de Edad OR Persona Mayor
(C) Concepto	#2. “Desgarro cutáneo” (texto libre)
(C) Contexto	#3. “Tratamiento tópico” OR cicatrización de Heridas #4. Atención de enfermería OR Cuidados de enfermería
(P) Population	#1. Elderly OR Aged OR “older” (free text)
(C) Concept	#2. “Skin tears” (free text)
(C) Context	#3. Wound Healing OR Healing, Wound OR “topic treatment” (free text) #4. Nursing Care OR Management, Nursing Care

Tabla IV: Descriptores de ciencias de la salud utilizados (DeCS/MeSH).

La estrategia de búsqueda que se siguió para cada una de las bases de datos se describe en la **Tabla V**.

PubMed
Search: 1# AND 2# AND 3# OR 4# ((elderly[Title/Abstract] OR aged[Title/Abstract] OR older[Title/Abstract]) AND (skin tears[Title/Abstract])) AND (topic treatments[Title/Abstract] OR Wound Healing[Title/Abstract] OR Healing, Wound[Title/Abstract] OR Nursing Care[Title/Abstract] OR Management, Nursing Care[Title/Abstract])
CINAHL
Search: 1# AND 2# AND 3# OR 4# AB ((AB elderly OR aged OR "older") AND (AB "skin tears") AND ((AB "topic treatments" OR Wound Healing OR Healing, Wound) OR (AB Nursing Care OR Management, Nursing Care)))
Scopus
Search: 1# AND 2# AND 3# OR 4# (TITLE-ABS-KEY (elderly OR aged OR "older")) AND ((TITLE-ABS-KEY (elderly OR aged OR "older") AND TITLE-ABS-KEY ("skin tears"))) AND ((TITLE-ABS-KEY ("topic treatments" OR wound AND healing OR healing, AND WOUND) OR TITLE-ABS-KEY (nursing AND care OR management, AND nursing AND care)))
Web Of Science
Search: 1# AND 2# AND 3# OR 4# (AB=(Nursing Care OR Management, Nursing Care) OR AB=("topic treatments" OR Wound Healing OR Healing, Wound)) AND AB=("skin tears") AND AB=(elderly OR aged OR "older")

Tabla V: Estrategias de búsqueda realizadas. (Fuente: elaboración propia).

Tipos de participantes (P): Ancianos (Personas de 65 años de edad o más).

Tipo de concepto (C): La patología de estudio de esta revisión son los desgarros cutáneos (skin tears).

Tipo de contexto (C): Estudios cuantitativos empíricos, publicados en los últimos 5 años (2018-2023), que aborden aspectos sobre los tratamientos tópicos que emplean los profesionales de enfermería para tratar los desgarros cutáneos en ancianos.

Descripción de la forma de seleccionar los estudios:

Para la búsqueda de artículos y referencias, se siguieron las fases propuestas en el método del Diagrama de Flujo PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, Flow Diagram 2020*)⁽⁹⁾ y las recomendaciones del JBI para revisiones de alcance. Las fases realizadas fueron:

- Identificación de las referencias bibliográficas según la estrategia de búsqueda usada en cada base de datos y eliminación de duplicados. Se realiza la búsqueda de duplicados mediante el gestor bibliográfico Zotero®, encontrándose 10 artículos duplicados, retirándolos de la selección de artículos durante la primera fase anteriormente comentada.
- Primer cribado por título y/o resumen de las referencias identificadas, tomando como base de legibilidad los criterios de inclusión descritos anteriormente.
- Segundo cribado por texto completo de los estudios preseleccionados en la fase anterior. La selección final dependió del cumplimiento de los criterios de inclusión. Se citan en el **Anexo I** los artículos descartados.
- Complementariamente, también se realizó una búsqueda inversa de posibles estudios relevantes, a través de las referencias bibliográficas de los estudios del segundo cribado. A la preselección se le aplicaron los criterios de inclusión de la fase anterior.

Establecimiento de variables de estudio:

Las variables principales de estudio fueron:

- Autor principal (IP), año de publicación y país de la institución del primer autor/a.
- Tipo de estudios cuantitativos.
- Participante e intervención (paciente/tratamiento).
- Resultados (datos empíricos).
- Calidad metodológica (nivel de evidencia Escala JBI).
- Editorial (tipo de revista).

Métodos para la evaluación de la calidad:

La calidad metodológica de los estudios seleccionados fue evaluada por un solo revisor según la escala de niveles de evidencia y grados de recomendación del JBI (Joanna Briggs Institute). Teniendo en cuenta el tipo de artículo se identificó la metodología empleada y se asignó un nivel.

Métodos para la extracción y el análisis de datos:

La síntesis de resultados seguirá los criterios PRISMA 2020. Consistirá en la presentación del diagrama de flujo, una tabla descriptiva de los estudios revisados; así como una explicación narrativa del análisis de las diferentes variables de estudio descritas.

RESULTADOS:

Siguiendo el diagrama de flujo PRISMA, se llevó a cabo una recopilación de 163 estudios provenientes de diversas y variadas bases de datos. Después del proceso de depuración, donde se eliminaron los duplicados y se aplicaron meticulosamente los cribados elegibles basados en criterios de inclusión rigurosos, se logró llegar a una selección muy precisa. Finalmente, se tomaron en consideración únicamente 5 artículos, los cuales fueron cuidadosamente escogidos para formar parte integral y relevante de esta revisión bibliográfica (Figura 1) (Tabla VI).

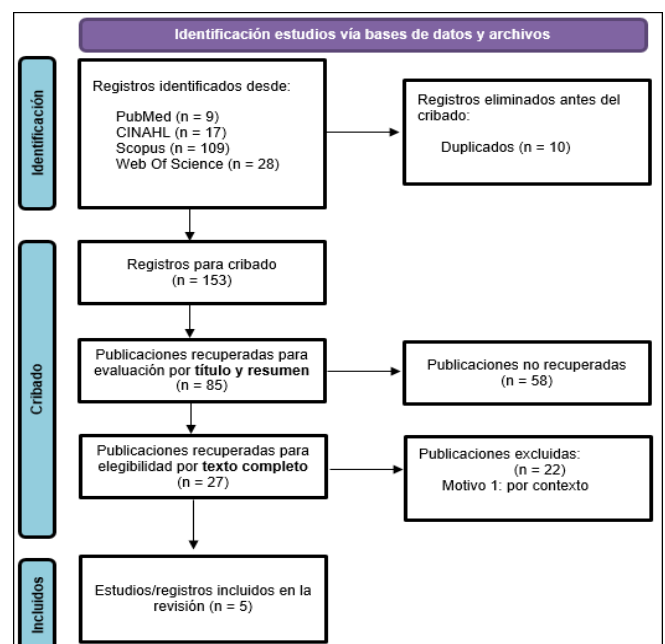


Figura 1: Diagrama de flujo PRISMA realizado para esta revisión (Fuente: elaboración propia).

Autor / Año / País	Tipo de estudio	Participantes e intervención	Resultados	Calidad / Nivel JBI
Oya K. ⁽¹⁰⁾ 2018 Japón	Carta al director / caso clínico.	n=1 Mujer de 84 años.	PICO- Terapia de presión negativa.	4d
Rando T, et al. ⁽¹¹⁾ 2018 Australia	Cuantitativo observacional descriptivo.	n=93. 88 (72,7 %) son ST. Apósitos hidrosensibles.	Categoría 1a y 2a: piel no frágil HydroTac Comfort, piel frágil HydroTac + vendaje. Categoría 1b y 2b: HydroTac -revisión en 24 horas. Categoría 3: sin tejido descamado HydroTac/HydroTac Comfort. Tejido descamado HydroClean plus + apósito secundario.	4b
LeBlanc K. et al. ⁽³⁾ 2019 Canadá	Revisión clínica.		Apósitos de malla no adherentes. Categorías: 1, 2, 3. Apósito de espuma. Categorías: 2, 3. Hidrogeles. Categorías: 2,3. Vendaje tópico de cianoacrilato de 2 octilo 1. Alginatos de calcio. Categorías: 1, 2, 3. Fibras gelificantes. Categorías: 2,3. Apósito acrílico. Categorías: 1, 2, 3.	5a
LeBlanc K. et al. ⁽¹²⁾ 2022 Canadá	Revisión narrativa o descriptiva de la literatura.	n=126. Edad media de 82,9.	La mayoría de los participantes (79,4 %) fueron tratados con Alldress (n=45, 35,7%) o Mepilex, Border Flex (n=55, 43,7 %). Los restantes fueron tratados con Mepitel one (n=17, 13,5%) o Telfa (n=9, 7%).	5a
Hill RH, et al. ⁽¹³⁾ 2022 EEUU	Observacional retrospectivo.	n=14 son ST.	8 fueron tratados con líquido de cianoacrilato (Marathon), 3 fueron tratados con tiras de aproximación (Steri-Strips) y los otros 3 fueron tratados con una combinación de ambos.	4b

Tabla VI: Características de los estudios seleccionados (Fuente: elaboración propia).

Síntesis de resultados:

Oya K ⁽¹⁰⁾: El uso de la terapia de presión negativa (TNP-PICO®) conlleva una notable disminución en los plazos de cicatrización en comparación con los enfoques convencionales. En resumen, se llega a la conclusión de que TPN puede ser un método eficaz para la recuperación de desgarros de la piel sin ocasionar daños a las estructuras subyacentes.

LeBlanc K, et al.⁽¹²⁾: Los tratamientos con silicona (Mepitel One y/o Mepilex Border Flex) son más efectivos y conducen a una curación más rápida de los desgarros de la piel. Estos resultados respaldan la elección de apósitos de silicona como una opción preferida para promover la cicatrización de estas heridas.

Rando T, et al.⁽¹¹⁾: La correcta utilización de los apósitos hidrosensibles en las distintas categorías de desgarros cutáneos, demuestra una notable mejoría en la cicatrización.

- Categoría 1a y 2a: piel no frágil HydroTac Comfort, piel frágil HydroTac + vendaje.
- Categoría 1b y 2b: HydroTac + revisión en 24 horas.
- Categoría 3: sin tejido descamado HydroTac y/o Hydro-Tac Comfort. Tejido descamado HydroClean plus + apósito secundario.

Esto se basa principalmente en su facilidad de aplicación y remoción, así como en la rapidez con la que promueven la curación.

Hill RH, et al.⁽¹³⁾: El líquido de cianoacrilato demostró una capacidad notable para lograr una cicatrización completa de la herida en un período de 1 a 2 semanas; en contraste con el uso exclusivo de tiras de aproximación, que llevó de 3 a 4 semanas. Además, el líquido de cianoacrilato se destacó por su eficiencia al reducir en un 67% tanto el tiempo necesario como los costos asociados a la atención médica; también, el uso de líquido de cianoacrilato presentó una mejora estética

en los resultados. En conclusión, se puede determinar que el líquido de cianoacrilato es una alternativa válida y efectiva para el tratamiento de los desgarros cutáneos, superando claramente el uso exclusivo de tiras de aproximación.

LeBlanc K, et al.⁽³⁾: Los apósitos de malla no adherente, espuma, hidrogel y alginatos de calcio son eficaces para mantener el equilibrio de humedad y favorecer la cicatrización óptima, sin importar el nivel de exudado. El 2-Octil cianoacrilato tópico puede ser utilizado para aproximar los bordes de la herida, bajo supervisión médica. Al elegir apósitos adhesivos de espuma, se debe tener precaución para evitar traumatismos, considerando versiones no adhesivas. En conclusión, la selección cuidadosa del apósito adecuado, junto con la experiencia profesional, se mejora la cicatrización y el proceso de curación:

- Categoría 1: apósitos no adherentes (malla lipidocoloide, gasa de malla impregnada, malla de silicona, vaselina), 2-Octil cianoacrilato tópico (pegamento para la piel), alginatos de calcio, apósito acrílico.
- Categoría 2: apósitos no adherentes (malla lipidocoloide, gasa impregnada malla, malla de silicona, vaselina), apósito de espuma, hidrogeles, alginatos de calcio, fibras gelificantes, apósito acrílico.
- Categoría 3: apósitos no adherentes (malla lipidocoloide, gasa impregnada, malla de silicona, vaselina), hidrogeles, alginatos de calcio, fibras gelificantes, apósito acrílico).

DISCUSIÓN:

Esta revisión surge con el propósito de realizar una síntesis de los tratamientos más apropiados para la correcta curación y cicatrización de las Skin tears (ST); por lo cual, se han analizado los artículos publicados en los últimos cinco años, a partir de 2018, dado que en esta fecha se han actualizado la definición y la clasificación de las mismas.

FORMACIÓN DERMATOLÓGICA

Tras realizar una lectura crítica de los artículos seleccionados, se ha constatado la existencia de diversos tratamientos efectivos para las ST. De los artículos seleccionados, cuatro de ellos (un estudio observacional descriptivo, una revisión clínica, una revisión de la literatura y un estudio observacional retrospectivo) ^(3,11-13) presentan pautas similares para el abordaje de las ST, lo cual permite su comparación.

Tras los resultados, ciertas pautas convergen en el uso adecuado de apósitos hidrosensibles e hidrogeles aplicados cuidadosamente sobre las ST, creando así un ambiente húmedo que favorezca una cicatrización rápida y adecuada. Cabe incidir en que estos apósitos no presentan apenas dolor en la aplicación y durante el tratamiento. Asimismo, se ha identificado la posibilidad de utilizar fibras gelificantes con el mismo propósito ^(11,12).

Adicionalmente, es importante señalar que los estudios mencionados fueron llevados a cabo en distintos países y regiones geográficas, específicamente en América del Norte y Australia. A pesar de esta diversidad geográfica, se observa una notable similitud en las estrategias adoptadas para el tratamiento de las ST, lo cual refuerza la conclusión de que los apósitos con geles brindan significativos beneficios y su utilización debe ser considerada como un beneficio en el abordaje de estas lesiones cutáneas.

Se ha constatado en investigaciones recientes, a través de los estudios realizados por LeBlanc K, et al. en 2019 en Canadá⁽³⁾ y Hill RH, et al. en 2022 en los Estados Unidos⁽¹³⁾, que el uso de un producto líquido basado en el cianoacrilato, específicamente el tipo Marathon, puede resultar efectivo en la cicatrización de ST; además, se menciona el empleo de tiras de aproximación para unir la piel parcialmente desprendida. Este producto permite la movilidad de las zonas comprometidas, lo que es crucial para prevenir el deterioro de las ST. Al proporcionar elasticidad, el líquido de cianoacrilato contribuye a mantener la integridad de la piel, permitiendo su recuperación adecuada, pero es importante destacar que estos resultados se basan en los estudios mencionados y, aunque ofrecen evidencia inicial positiva, se requiere de investigaciones adicionales para confirmar la eficacia y seguridad de esta técnica. El análisis de más casos y la realización de estudios controlados pueden proporcionar una perspectiva más sólida sobre el uso de líquido de cianoacrilato en el tratamiento de las ST.

También, hemos visto que las intervenciones llevadas a cabo por los profesionales sanitarios, al aplicar los diferentes tratamientos descritos en este estudio, son altamente eficaces y presentan una notable similitud en su enfoque, mostrando resultados positivos, los cuales han contribuido de manera significativa a la curación y cicatrización adecuada de las ST.

El artículo de Oya K⁽¹⁰⁾, se trata de un caso clínico en Japón, introduce una técnica innovadora en el campo del tratamiento de las ST. En este caso, se utiliza la terapia de presión negativa (TPV), específicamente el sistema PICOTM, con el fin de facilitar la cicatrización, mejorar el cierre de la herida y reducir el riesgo de infección. La TPN contribuye a mantener un

entorno húmedo y controlado. Sin embargo, los resultados positivos observados deben ser considerados con cautela, justificando la necesidad de investigaciones adicionales para determinar la eficacia y la viabilidad de la TPV en el tratamiento de las ST. Estos estudios futuros deben abordar aspectos como la comparación con otros enfoques terapéuticos, el seguimiento a largo plazo de los pacientes tratados y la evaluación de posibles efectos secundarios o complicaciones.

Finalmente, considerando los diversos factores de riesgo asociados a las ST, es altamente recomendable adoptar una estrategia que reduzca al máximo la utilización de apósitos adherentes, dado que su incorrecto empleo puede ocasionar complicaciones en el manejo adecuado de las ST. Por ejemplo, su adherencia inapropiada puede causar traumatismos adicionales a la piel, empeorando así la condición de la lesión y prolongando su proceso de cicatrización. Además, la remoción de estos apósitos puede resultar dolorosa y angustiante para el paciente, ya que puede causar molestias y daños adicionales a la zona afectada.

CONCLUSIONES:

Esta revisión sistemática ha identificado la existencia heterogénea de diversas opciones tópicas, para el tratamiento de las ST en ancianos, que resultaron efectivas. Los estudios analizados demuestran que el uso de apósitos hidrosensibles e hidrogeles crea un ambiente húmedo propicio para una cicatrización adecuada y rápida de las ST. Esta estrategia ha sido respaldada por investigaciones realizadas en diferentes países, lo que refuerza su validez y relevancia geográfica.

Además, se han identificado avances prometedores en el uso del líquido de cianoacrilato y la terapia de presión negativa como alternativas para el tratamiento de las ST. Estas técnicas muestran resultados positivos en términos de cicatrización y cierre de heridas, aunque se requieren más investigaciones para confirmar su eficacia y seguridad a largo plazo.

Es importante destacar que se debe tener precaución al utilizar apósitos adherentes, ya que su incorrecto empleo puede causar complicaciones y traumatismos adicionales en las ST. Se recomienda minimizar su uso y buscar alternativas que no sean dolorosas ni dañinas al removerlos.

La investigación sobre el tratamiento de ST es limitada y los estudios incluidos tienen un nivel bajo de evidencia y calidad. Es necesario mejorar la metodología y estandarizar los autocuidados para poder identificar con mayor evidencia cuáles de ellos se consideran recomendables para prevenir complicaciones.

CONFLICTOS DE INTERÉS:

Los/as autores/as indican que no tienen conflictos de interés.

FINANCIACIÓN:

Los/as autores/as indican que este estudio no ha obtenido financiación externa.

BIBLIOGRAFÍA:

1. LeBlanc K, Campbell KE, Wood E, Beeckman D. Best Practice Recommendations for Prevention and Management of Skin Tears in Aged Skin: An Overview. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2018;45(6): 540-2.
2. Nurse A. STAMP out skin tears: Skin tear assessment, management, and prevention [Internet]. *American Nurse.* 2018 [citado 13 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.myamericannurse.com/tear-assessment-management-prevention/>
3. LeBlanc K, Langemo D, Woo K, Campos HM, Santos V, Holloway S. Skin tears: Prevention and management. *British J Community Nurs.* 2019;24: S13-8.
4. Farage MA, Miller KW, Elsner P, Maibach HI. Intrinsic and extrinsic factors in skin ageing: a review. *Int J Cosmet Sci.* 2008;30(2): 87-95.
5. Wollina U, Lotti T, Vojvotić A, Nowak A. Dermatoporosis – The Chronic Cutaneous Fragility Syndrome. *Open Access Maced J Med Sci.* 2019;7(18): 3046-9.
6. Palomar Llatas F, Fornes Pujalte B, Arantón Areosa L, Rumbo Prieto JM. Envejecimiento cutáneo y dermatoporosis. *Enferm Dermatol.* 2013;7(18-19):8-13.
7. LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D, Langemo D, Sammon MA, Edwards K, et al. International Skin Tear Advisory Panel: a tool kit to aid in the prevention, assessment, and treatment of skin tears using a Simplified Classification System ©. *Adv Skin Wound Care.* 2013;26(10): 459-76; quiz 477-8.
8. JBI Manual for Evidence Synthesis - JBI Global Wiki [Internet]. [citado 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>
9. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas [Internet]. [citado 24/03/2024]. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893221002748>
10. Oya K, Taniguchi R, Taguchi S. Successful treatment of a skin tears with a single-use negative pressure wound therapy device. *Dermatologic Therapy.* 2018;31(4): e12606.
11. Rando T, Kang AC, Guerin M, Boylan J, Dyer A. Simplifying wound dressing selection for residential aged care. *J Wound Care.* 2018;27(8): 504-11.
12. LeBlanc K, Woo K. A pragmatic randomised controlled clinical study to evaluate the use of silicone dressings for the treatment of skin tears. *Int Wound J.* 2022;19(1): 125-34.
13. Hill RH, Smith SL. Comparison of a cyanoacrylate liquid skin protectant to skin closure strips for the treatment of injury-related Type I skin tears in elderly patients. *J Wound Management.* 2022; 23(2): 99-108.

Artículo	Motivo
Fastner A, Hauss A, Kottner J. Skin assessments and interventions for maintaining skin integrity in nursing practice: An umbrella review. <i>International Journal of Nursing Studies.</i> 1 de julio de 2023;143:104495. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2023.104495	Tipo de contexto
Nhongo D, Holt A, Flenady T, Rebar A, Bail K. Nurse staffing and adverse events in residential aged care: Retrospective multisite analysis. <i>Collegian.</i> 2023;30(2):343-9. DOI 10.1016/j.colegn.2022.09.017	Tipo de contexto
Jiang Q, Zhan Y, Bai Y. Advances in the Epidemiology and Prevention of Skin Injuries in Older Adults. Chinese General Practice. 2022;25(17):2164-8. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0253	Tipo de contexto
Boyar V. Successful Management of Moisture-, Friction-, and Trauma-associated Skin Damage in the Pediatric and Neonatal Population Using Cyanoacrylate Skin Protectant. <i>Wounds.</i> 2022;34(3):83-9 DOI: 10.25270/wnds/2022.8389	Tipo de contexto y población
Mangan M, Shoreman S. Empowering residential care home staff to manage patients with skin tears: Reducing the need for unscheduled district nursing visits. <i>Wounds UK.</i> 2021;17(3):44-50.	Tipo de contexto
Vernon T, Moore K, Vowden K, Vowden P. A safe first-line approach to managing skin tears within an acute care setting (Part 2). <i>Wounds UK.</i> 2019;15(3):56-62.	Tipo de contexto
Kottner J, Hahnel E, El Genedy M, Neumann K, Balzer K. Enhancing SKIN health and safety in aged CARE (SKINCARE Trial): A study protocol for an exploratory cluster-randomized pragmatic trial. <i>Trials.</i> 2019;20(1). DOI: 10.1186/s13063-019-3375-7	Tipo de contexto
Bonifant H, Holloway S. A review of the effects of ageing on skin integrity and wound healing. <i>British Journal of Community Nursing.</i> 2019;24:S28-33. DOI: 10.12968/bjcn.2019.24.Sup3.S28	Tipo de contexto
Ullman AJ, Mihala G, O'Leary K, Marsh N, Woods C, Bugden S, et al. Skin complications associated with vascular access devices: A secondary analysis of 13 studies involving 10,859 devices. <i>International Journal of Nursing Studies.</i> 2019;91:6-13. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2018.10.006	Tipo de contexto
Young T. Rheumatoid arthritis and its impact on ulceration and healing. <i>Wounds UK.</i> 2019;15(4):40-3.	Tipo de contexto
Kennedy KJ, Price K, Rando TL, Boylan J, Dyer AR. Ensuring healthy skin as part of wound prevention: An integrative review of health professionals' actions. <i>Journal of Wound Care.</i> 2018;27(11):707-15. DOI: 10.12968/jowc.2018.27.11.707	Tipo de contexto
Porter M. No tears for skin tears. <i>British Journal of Community Nursing.</i> 2018;23(10):478-80. DOI: 10.12968/bjcn.2018.23.10.478	Tipo de contexto
Hawk J, Shannon M. Prevalence of Skin Tears in Elderly Patients: A Retrospective Chart Review of Incidence Reports in 6 Long-term Care Facilities. <i>Ostomy Wound Management.</i> 2018;64(4):30-6. DOI: 10.25270/owm.2018.4.3036	Tipo de contexto
Dyer JM, Miller RA. Chronic skin fragility of aging: Current concepts in the pathogenesis, recognition, and management of dermatoporosis. <i>Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology.</i> 2018;11(1):13-8.	Tipo de contexto
Rayner R, Carville K, Maguire C, Smith J. The STAR classification: utility for determining healing times and dressing costs associated with skin tear management. <i>Wound Pract Res.</i> diciembre de 2021;29(4):190-7. DOI: 10.33235/wpr.29.4.190-197	Tipo de contexto
Carville K, Alan J, Smith J. Best practice, best products, best outcomes in community wound care: three descriptive cohorts. <i>Wound Pract Res.</i> diciembre de 2022;30(4):196-206. DOI: 10.33235/wpr.30.4.196-206	Tipo de contexto
Jansz C, Ross A, Cleary S. Skin Tears in an Ageing Population: Evaluation of a first responder STWMP. <i>Wounds Australia Conference, 14-17 September 2022, Sydney, Australia. WOUND PRACT RES.</i> diciembre de 2022;30(4):236-7. DOI: 10.33235/wpr.30.4.228-245	Tipo de contexto
Van Tiggelen H, Alves P, Ayello E, Bääth C, Baranoski S, Campbell K, et al. Development and psychometric property testing of a skin tear knowledge assessment instrument (OASES) in 37 countries. <i>Journal of Advanced Nursing.</i> 2021;77(3):1609-23.	Tipo de contexto
Chen Y.-H., Hsieh H.-L., Shih W.-M. Applying Skin Barrier Film for Skin Tear Management in Patients with Central Venous Catheterization. <i>Adv Skin Wound Care.</i> 2020;33(11):582-6.	Tipo de contexto
Lichterfeld-Kottner A, El Genedy M, Lahmann N, Blume-Peytavi U, Büscher A, Kottner J. Maintaining skin integrity in the aged: A systematic review. <i>International Journal of Nursing Studies.</i> 1 de marzo de 2020;103:103509.	Tipo de contexto
Völzer B, El Genedy-Kalyoncu M, Fastner A, Tomova-Simitchieva T, Neumann K, Sill J, et al. Prevalence and associations of xerosis cutis, incontinence-associated dermatitis, skin tears, pressure ulcers, and intertrigo in aged nursing home residents: A representative prevalence study. <i>International Journal of Nursing Studies.</i> 1 de mayo de 2023;141:104472	Tipo de contexto
Vitoriano A m. User-friendly classification to achieve patient-friendly outcomes. <i>British Journal of Dermatology.</i> 2020;183(1):13-4	Tipo de Contexto

Anexo I: estudios excluidos por no cumplir alguno de los criterios de inclusión (Fuente: elaboración propia).